



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

1. IDENTIFICATION

Nom et Prénom(s) :
Date et lieu de naissance :
Pays Nationalité :
Sexe : Profession :
Tél.
E-mail :

2. PRINCIPAL DIPLÔME PRÉSENTÉ

INTITULÉ

Établissement/Institut où la formation est reçue :

.....
.....

Année d'obtention : Pays :

3. PARCOURS SOLLICITÉ A L'UNIVERSITÉ DE KARA

Département

Domaine

Mention

Spécialité

Grade

Fondamentale
Professionnelle
Recherche (Master)
Doctorat d'exercice
Spécialisation en
sciences de la santé

4. SCOLARITÉ

Renseignements sur le Baccalauréat ou Diplôme étranger équivalent au Bac

INTITULÉ

Année d'obtention : Série : Mention : Pays :

Etudes supérieures

DEUG DUT LICENCE CLASSIQUE LICENCE LMD AUTRE

INTITULÉ

Année d'obtention : Mention : Institution/Pays :

Obtenu par le biais d'un cours en : présentiel distanciel hybride

MAITRISE MASTER PROFESSIONNEL MASTER RECHERCHE AUTRE

INTITULÉ
COMPLET

Année d'obtention : Mention : Institution/Pays :

Obtenu par le biais d'un cours en : présentiel distanciel hybride

DOCTORAT D'EXERCICE

INTITULÉ
COMPLET

Année d'obtention : Mention : Institution/Pays :

5. MOTIVATIONS POUR HOMOLOGATION

Date et signature